

【健診予約申し込み用紙】

FAX:072-479-7673

この度は当センターの健診をお申込みいただき、誠にありがとうございます。
 以下に必要事項をお分かりの範囲でなるべくご記入いただき、上記FAX番号へご送信下さい。
 内容を確認後、受付担当者より順次ご連絡を差し上げます。

健康保険証の種別	保険者番号	
	記号	
	番号	
フリガナ		
氏名		
性別	男 ・ 女	
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日	
予約希望日	第1	月 日 AM ・ PM
	第2	月 日 AM ・ PM
	第3	月 日 AM ・ PM
連絡先	住所	〒
	電話番号	()
申込みコース (○をつけてください)		協会けんぽ 一般健診 付加 ・ 子宮 ・ 乳
		東振協 各コース ()健保組合()コース
		特定健診(受診券お持ちの方)
		人間ドック A ・ B ・ C
		事業所 一般健診
		事業所 簡易健診
オプション検査希望	有 ・ 無	
その他、ご質問やご要望等がございましたらご記入下さい。		